#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 371

##### Ф.И.О: Матийчук Леонид Владимирович

Год рождения: 1964

Место жительства: Г-Польский р–н, с Приютное, ул. Ленина, 42

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 17.03.14 по 27.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. С-м ВСД. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза преимущественно в ВБС на фоне гипоплазии левой ПА, венозно-ликворная дисфункция. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: последняя в 2005. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В 2006 в связи с частыми гипогликемическими состояниями, комами переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/у-6 ед., Лантус 22.00 – 23 ед. Гликемия –7-12 ммоль/л. НвАIс -8,9 % от 15.03.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начла заболевания. АИТ с 2008 АТПО – 139, АТТГ – 79,1 ТТГ – 1,0. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.03.14 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,4 лейк –5,9 СОЭ –21 мм/час

э- 2% п-1 % с- 56% л- 29% м- 9%

18.03.14 Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –5,35 тригл -2,02 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -3,46 Катер -4,5 мочевина –4,2 креатинин –78 бил общ –11,9 бил пр –2,9 тим –1,2 АСТ –0,23 АЛТ –0,23 ммоль/л;

18.03.14 Анализ крови на RW- отр

21.03.14ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 18.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.03.14 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия –39,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.03 | 6,8 | 8,0 | 7,3 | 6,7 |
| 21.03 | 5,2 | 8,3 | 3,5 | 9,1 |
| 25.03 |  |  | 7,6 |  |

18.03Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза преимущественно в ВБС на фоне гипоплазии левой ПА, венозно-ликворная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к II.

20.03Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6 ; ВГД OD= 22 OS=22

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.03ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. 19.03Кардиолог: с-м ВСД

21.03ЭХО КС: КДР- 4,9см; КСР-3,2 см; ФВ-63,0 %; ПЛП – 3,5 см; МЖП –1 см; ЗСЛЖ –1 см; ППЖ-2,6 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на ТК, МК, склеротических изменений створок АК, МК и стенок аорты. Фальшхорда н/3 ЛЖ. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

19.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

18.03РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

17.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,6 см3; лев. д. V =8,6 см3

По сравнению с УЗИ от 05.2013 размеры железы (правой доли) увеличились, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,3 см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, L-лизин эсцинат, витаксон, армадин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 12-14ед., п/о-12-14 ед., п/у-6-8 ед., Лантус 22.00 -23-25 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины грВ, вазокет 600 (нормовен) 1т\сут 1 мес.
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1-2р. в год.
10. Рек. окулиста:, окювайт комплит 1т.\*1р/д.,
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.